

## **Regulamin Porządkowy Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy**

### **I. Podstawa prawna Regulaminu Porządkowego i działalności ŚCP.**

1. Regulamin Porządkowy Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy – zwany w dalszym ciągu REGULAMINEM oparty jest na dyspozycji art. 18a ustawy z 30.08.1991r. o ZOZ (Dz. U. 07.14.89 z późn. zm.)
2. Działalność ŚCP i udzielanie świadczeń zdrowotnych opiera się na przepisach prawnych zawartych w:
  - Ustawie z dn. 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej ( Dz.U.07.14.89 z późn. zm.),
  - Ustawie z dn.19.08.1994r. o ochronie zdrowia psychiczne (Dz.U.94.111.535 z późn. zm.),
  - Ustawie z dn.26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U.07.70.473 t.j. z późn.zm.),
  - Ustawie z dn. 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U.05.179.1485 z późn.zm),
  - Ustawie z dn. 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.04.210.2135),
  - Ustawie z dn. 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.09.52.417 z późn. zm.),
  - Przepisach dotyczących zakładów opieki zdrowotnej i samorządowych jednostek organizacyjnych oraz innych przepisach prawa.

### **II. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych ŚCP.**

#### **ŚCP udziela świadczeń zdrowotnych:**

##### **1. W Szpitalu, którego komórkami są:**

- a) Oddziały Psychiatryczne,
- b) Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie,
- c) Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych,
- d) Oddział Neurologiczny,
- e) Izba Przyjęć,
- f) Apteka szpitalna,
- g) Dział Fizjoterapii,
- h) Dział Terapii Zajęciowej,
- i) Dział Diagnostyki i Terapii Psychologicznej,
- j) Prosektorium.

##### **2. W Przychodni Specjalistycznej, której komórkami są:**

- a) Poradnia Neurologiczna,
- b) Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- c) Pracownia EEG,
- d) Pracownia EKG,
- e) Gabinety Konsultantów,
- f) Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii.
- g) Poradnia parkinsonizmu i chorób układu pozapiramidowego.

##### **3. W Wojewódzkim Ośrodku Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia, w skład którego wchodzi:**

- a) Oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu,
- b) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjny),
- c) Przychodnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

#### **4. W Pracowniach Diagnostycznych:**

- a) Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej,
- b) Pracowni Diagnostyki Obrazowej.

**III. ŚCP wykonuje usługi transportu sanitarnego i usługi transportu samochodowego, których zasady odpłatności określa Dyrektor ŚCP zarządzeniem wewnętrznym.**

**IV. Przebieg procesów udzielania świadczeń zdrowotnych szczegółowo opisany jest w dokumentacji systemowej ŚCP (Karty procesów).**

**V. Organizacja i zadania jednostek i komórek organizacyjnych ŚCP określają szczegółowe regulaminy znajdujące się w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych ŚCP.**

**VI. Warunki współdziałania między poszczególnymi jednostkami i komórkami organizacyjnymi opisują poszczególne Procedury operacyjne.**

**VII. Współdziałanie ŚCP z innymi zakładami opieki zdrowotnej.**

Dla zapewnienia prawidłowości diagnostyki leczenia pacjentów i ciągłości postępowania ŚCP współdziała z innymi zakładami opieki zdrowotnej w przedmiocie:

- specjalistycznych badań diagnostycznych,
- specjalistycznych konsultacji lekarskich,
- innych niezbędnych działań medycznych.

Współdziałanie to dokonuje się w trybie zawierania umów ŚCP z zakładami opieki zdrowotnej oraz z osobami fizycznymi świadczeniodawcami usług zdrowotnych.

**VIII. Prawa i obowiązki pacjenta.**

#### **Prawa pacjenta**

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
3. Pacjent ma prawo do tajemnicy informacji z nim związanych.
4. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
5. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, a także prawo do umierania w spokoju i godności oraz do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.
6. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
7. Pacjent ma prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza.
8. Pacjent ma prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego.
9. Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej.
10. Pacjent ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

## **Obowiązki pacjenta.**

1. Pacjent ma obowiązek:
  - a) odnosić się z szacunkiem do innych pacjentów i personelu,
  - b) szanować mienie szpitala,
  - c) przestrzegać regulaminu oddziału zwłaszcza w dziedzinie higieny i bezpieczeństwa.
2. Pacjent nie może opuszczać oddziału bez wiedzy i zgody personelu medycznego.
3. Opuszczanie oddziału w celu wykonania badań diagnostycznych na terenie szpitala lub poza nim, odbywa się tylko pod opieką uprawnionego pracownika medycznego.
4. Na terenie oddziałów szpitalnych nie powinno się używać telefonów komórkowych, każdy pacjent ma możliwość korzystania z publicznego aparatu telefonicznego znajdującego się na terenie szpitala.
5. Pacjent powinien dostosować się do organizacji dnia w oddziale.
6. Palenie tytoniu może odbywać się tylko w miejscu do tego wyznaczonym.
7. Zabrania się pacjentom picia alkoholu, stosowania środków odurzających i wnoszenia ich na teren szpitala.

**Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest umieszczona na tablicach informacyjnych w miejscach pobytu pacjentów. Lekarz i/lub pielęgniarka są zobowiązani do informowania pacjentów o ich prawach i obowiązkach zgodnie z obowiązującymi w ŚCP procedurami.**

## **IX. Obowiązki zakładu opieki zdrowotnej w razie śmierci pacjenta.**

1. Pielęgniarka odpowiedzialna na dyżurze niezwłocznie powiadamia o śmierci pacjenta lekarza dyżurnego.
2. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba, że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z wyjątkiem sytuacji:
  - określonych w Kodeksie Postępowania Karnego,
  - gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
  - określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
4. Zaniechaniu sekcji zwłok sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.
5. Dyrektor ŚCP lub jego zastępca ds. lecznictwa, na wniosek właściwego kierownika/ordynatora oddziału lub w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotacji o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok z odpowiednim uzasadnieniem.
6. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
7. Sekcję przeprowadza lekarz z właściwymi uprawnieniami, a z czynności sekcyjnych jest sporządzany protokół zawierający dane personalne zmarłego, przyczynę śmierci i rozpoznanie sekcyjne. Protokół umieszcza się w dokumentacji zmarłego pacjenta.
8. Po stwierdzeniu zgonu kierownik/ordynator oddziału lub lekarz pełniący dyżur w godzinach popołudniowych zawiadamia wskazaną przez chorego osobę lub instytucję o której umowa w art.20 ust.2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego o śmierci pacjenta,

9. Po stwierdzeniu zgonu przez lekarza pielęgniarza:
  - niezwłocznie przekazuje kartę zgonu do Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej,
  - wypełnia kartę skierowania zwłok do prosektorium,
  - zakłada na przegub prawej dłoni osoby zmarłej identyfikator wykonany z folii, po czym zwłoki wraz z tą kartą oraz identyfikatorem są przewożone do prosektorium.
10. Karta skierowania zwłok do prosektorium zawiera co najmniej:
  - imię i nazwisko osoby zmarłej,
  - PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
  - datę i godzinę zgonu,
  - godzinę przyjęcia zwłok osoby zmarłej do chłodni,
  - imię, nazwisko i podpis pielęgniarki wypełniającej kartę.
11. Identyfikator zawiera co najmniej:
  - imię i nazwisko osoby zmarłej,
  - PESEL osoby zmarłej, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość,
  - datę i godzinę zgonu.
12. Jeżeli nie jest możliwe ustalenie tożsamości osoby zmarłej, w „Karcie skierowania zwłok do prosektorium „oraz na identyfikatorze dokonuje się oznaczenia „NN” z podaniem przyczyny i okoliczności uniemożliwiających ustalenie tożsamości.
13. Zwłoki osoby zmarłej przewożone są do prosektorium nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od czasu zgonu, wskazanego w dokumentacji medycznej.
14. W okresie pomiędzy stwierdzeniem zgonu a przewiezieniem do prosektorium zwłoki osoby zmarłej są przechowywane w specjalnie przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, a w razie jego braku – w innym chłodnym miejscu, z zachowaniem godności należnej zmarłemu.
15. Postępowanie w Prosektorium.
  1. Zwłoki osoby zmarłej przechowuje się w prosektorium nie dłużej niż 48 godzin. Zwłoki osoby zmarłej mogą być przechowywane w prosektorium dłużej niż 48 godzin, jeżeli:
    - nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby uprawnione do pochowania osoby zmarłej,
    - w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok,
    - przemawiają za tym inne ważne przyczyny – za zgodą albo na wniosek osoby uprawnionej do pochowania osoby zmarłej.
  2. Pracownik prosektorium ma obowiązek przygotować zwłoki do wydania osobom uprawnionym w zakres czego wchodzi:
    - mycie, golenie, kosmetyka, ubieranie zwłok w odzież dostarczoną przez osobę upoważnioną do pochówku.
  3. Na życzenie osób uprawnionych do pochówku, którzy chcą przygotować zwłoki do pochówku we własnym zakresie (mycie, golenie, ubieranie w odzież) pracownik prosektorium ma obowiązek udostępnić nieodpłatnie pomieszczenie do tego celu.
  4. Zwłoki zmarłego pacjenta mogą być wydane jedynie osobom uprawnionym okazującym się kartą zgonu, odpowiednim dokumentem potwierdzającym tożsamość lub pisemnym upoważnieniem upoważniającym daną osobę do pochówku.
  5. Osoba (osoby) odbierające zwłoki zobowiązane są złożyć pisemne oświadczenie, że rozpoznały osobę zmarłą. Oświadczenie dołącza się do dokumentacji medycznej zmarłego.
  6. Jeśli zwłoki wydaje się firmie pogrzebowej należy żądać pisemnego upoważnienia rodziny do odebrania zwłok, upoważnienia Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w

Kielcach (w przypadku osoby samotnej lub bezdomnej) bądź zlecenia Prokuratury ( w przypadku przewiezienia zwłok do Zakładu Medycyny Sądowej).

16. W razie zgonu na chorobę zakaźną zastosowanie mają przepisy w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
17. W razie zgonu osoby w czasie odbywania kary pozbawienia wolności, zastosowanie mają przepisy w sprawie sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w czasie kary pozbawienia wolności.
18. Oprócz postanowień zawartych w niniejszym rozdziale do postępowania ze zwłokami ludzkimi należy stosować przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi ( Dz. U. Nr 153 poz.1783).

## **X. Dokumentacja medyczna.**

1. ŚCP prowadzi dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych.
2. ŚCP zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, zgodnie z Instrukcją Ochrony Danych Osobowych.
3. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:
  - 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
    - a) nazwisko i imiona,
    - b) datę urodzenia,
    - c) oznaczenie płci,
    - d) adres miejsca zamieszkania
    - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
  - 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
  - 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
  - 4) datę sporządzenia.
4. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna, a dokumentacja zbiorcza jedynie w zakresie wpisów dotyczących pacjentów jest udostępniana na podstawie decyzji kierownika zakładu lub osoby przez niego upoważnionej.
5. ŚCP udostępnia dokumentację medyczną:
  - 1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,
  - 2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,
  - 3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonania kontroli i nadzoru,
  - 4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej , w związku z prowadzonym postępowaniem,
  - 5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,
  - 6) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
  - 7) rejestrom usług medycznych , w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
  - 8) zakładom ubezpieczeń na zasadach określonych w przepisach o działalności ubezpieczeniowej.

6. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.
7. Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
  - 1) do wglądu w zakładzie opieki zdrowotnej,
  - 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii,
  - 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeśli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.
8. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w postaci odpisów, wyciągów lub kserokopii ŚCP pobiera opłatę.
9. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala Dyrektor ŚCP Zarządzeniem wewnętrznym z uwzględnieniem art. 28 ust. 3 i 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez okres 50 lat , licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu z wyjątkiem:
  - 1) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
  - 2) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zrealizowano świadczenie będące przedmiotem skierowania lub zlecenia.
11. Po upływie okresów przechowywania wymienionych w punkcie 9 dokumentacja zostaje zniszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

## **XI. Organizacja i koordynacja wykonywania zadań obronnych.**

Dyrektor ŚCP jest organizatorem wykonywania zadań obronnych nałożonych przez Wojewodę Świętokrzyskiego. Zastępcy dyrektora są koordynatorami realizacji zadań obronnych.

## **XII. Postanowienia końcowe.**

Postanowienia niniejszego Regulaminu Porządkowego ustalone i zatwierdzone przez Dyrektora ŚCP – podlegają zatwierdzeniu przez Radę Społeczną ŚCP w trybie przyjętej uchwały.

.....